



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2014

Übergewicht und Adipositas : Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012

Edited by: Storni, Marco ; Kaeser, Martine ; Eichholzer, Monika ; Richard, Aline ; Favero, Kathrin

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-103217>

Edited Scientific Work

Originally published at:

Übergewicht und Adipositas : Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012. Edited by: Storni, Marco; Kaeser, Martine; Eichholzer, Monika; Richard, Aline; Favero, Kathrin (2014). Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS), Bundesamt für Gesundheit (BAG).



Actualités OFS BFS Aktuell Attualità UST

14 Gesundheit

Neuchâtel, November 2014

Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012

Übergewicht und Adipositas

Fast ein Drittel der Personen ab 15 Jahren sind übergewichtig und 10% sind adipös. Zu den Einflussfaktoren für zu hohes Körpergewicht gehören vor allem Geschlecht, Alter, Bildung und Einkommen. Ebenso bestimmen persönliche Einstellungen und gesellschaftliche Schönheitsideale das Körpergewicht massgeblich. Für das Vorliegen von Adipositas wird zudem das Zusammenspiel von Ernährungs- und Bewegungsverhalten relevant.

Adipositas stellt eine Form von starkem Übergewicht dar, bei der Gesundheitsschädigungen aufgrund eines zu hohen Fettanteils auftreten können. Übergewicht und Adipositas werden oftmals mit dem Body Mass Index (BMI) bestimmt (siehe Kasten). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schreibt dem Bewegungsmangel und einer zu energiereichen Ernährung mit zu geringem Gemüse- und Fruchtekonsum den nachhaltigsten Einfluss auf die Entstehung von Übergewicht und Adipositas zu.

Adipositas zählt zu den wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes mellitus Typ II, muskuloskelettale Erkrankungen sowie bestimmte Krebsarten. Aufgrund dessen ist auch die Lebenserwartung von Personen mit Adipositas geringer als von Normalgewichtigen. Beim Übergewicht sind hingegen die gesundheitlichen Folgen noch nicht abschliessend geklärt.

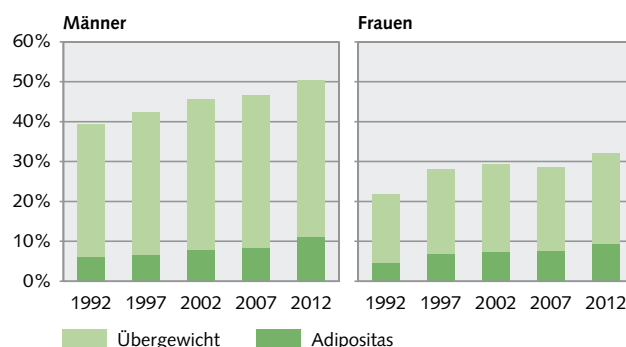
Anhaltende Zunahme von Adipositas

2012 war beinahe jede dritte Person ab 15 Jahren übergewichtig und jede zehnte adipös. Die Prävalenz von Adipositas hat sich in den letzten 20 Jahren beinahe verdoppelt (1992: 5,4%; 2012: 10,3%) (G 1). Dieser Trend lässt sich in allen westlichen Industrienationen feststellen. Im internationalen Vergleich weist die Schweiz zwar niedrige Werte auf, die Wachstumsraten zählen hingegen mit zu den höchsten.

Adipositas und Übergewicht haben von 1992 bis 2002 kontinuierlich zugenommen. Zwischenzeitlich kam es von 2002 bis 2007 zu einer Stagnation. Seither steigen die Raten für die Adipositas wieder, beim Übergewicht bleiben sie auf demselben Niveau.

Übergewicht und Adipositas, 1992–2012

G 1



Quelle: BFS – SGB

© BFS, Neuchâtel 2014

Auffällige Geschlechterdifferenzen

Übergewicht und Adipositas betreffen nicht alle Bevölkerungsgruppen im gleichen Masse. Während jeder zweite Mann von Übergewicht und Adipositas betroffen ist, ist es bei den Frauen jede Dritte (G 1). Interessanterweise ist die Differenz nur beim Übergewicht gross, welche eine Vorform der Adipositas darstellt (Männer 39%; Frauen 23%). Bei der Adipositas ist der Unterschied zwischen Frauen und Männer viel geringer (Männer 11%; Frauen 9%).

Auch unter der gleichzeitigen Berücksichtigung von Alter, Nationalität, Bildung sowie dem Ernährungs- und Bewegungsverhalten bleiben die Geschlechterunterschiede markant: Bei Männern ist die Wahrscheinlichkeit für Adipositas doppelt und für Übergewicht zweieinhalbfach so hoch wie für Frauen.

Der Body-Mass-Index (BMI)

Der BMI setzt das Gewicht einer Person in Relation zu ihrer Grösse:

$$\text{BMI} = (\text{Gewicht in Kg}) / (\text{Grösse in M})^2$$

Die WHO unterscheidet bei den Erwachsenen verschiedene Kategorien, um Gewichtsklassen zu bilden:

Untergewicht	unter 18,5 kg/m ²
Normalgewicht	18,5–24,9 kg/m ²
Übergewicht	25–29,9 kg/m ²
Adipositas	ab 30 kg/m ²

Für die Jugendlichen (unter 18 Jahren) gelten unterschiedliche Definitionen. In Anlehnung an internationale Vergleichbarkeit werden alters- und geschlechtsspezifische Grenzwerte von Cole (2000) verwendet.

Der BMI liefert nur eine indirekte Schätzung des Körperfetts. Diese kann auf individueller Ebene fehlerhaft sein, da der BMI nicht zwischen Fett- und Muskelmasse unterscheidet.

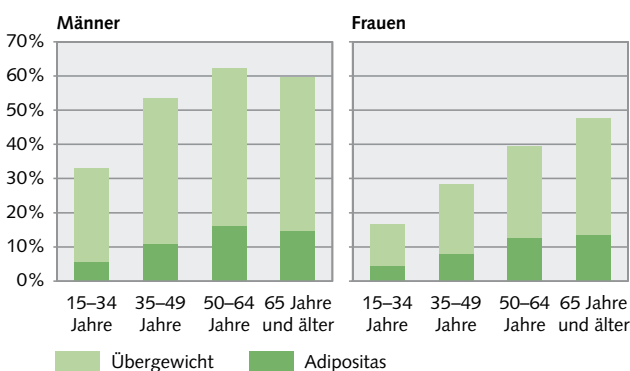
In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) wird der BMI mittels Selbstangaben der Befragten zu ihrer Grösse und ihrem Gewicht erfasst. In Selbstberichtsdaten wird das Vorkommen von Übergewicht und Adipositas generell eher unterschätzt.

Zunahme mit dem Alter

Mit dem Alter nehmen Übergewicht und Adipositas verstärkt zu (G2). Bei den Männern zeigt sich zunächst ein sprunghafter Anstieg. Ab dem 35. Altersjahr ist die Hälfte der Männer davon betroffen. Den Höchststand erreicht die Altersgruppe der 50 bis 64-Jährigen. Bei den Frauen ist der Anstieg kontinuierlicher aber ebenso markant wie bei den Männern. Der höchste Anteil von Adipösen findet sich ebenfalls ab 50 Jahren.

Ab dem 65. Altersjahr nehmen die Adipositasraten nicht mehr zu. Dabei ist unklar, ob die erhöhte Mortalität von adipösen Personen im Alter einen Einfluss darauf hat, dass die Kurve gegen Lebensende tendenziell eher wieder nach unten zeigt.

Übergewicht und Adipositas nach Alter, 2012 G 2



Quelle: BFS – SGB

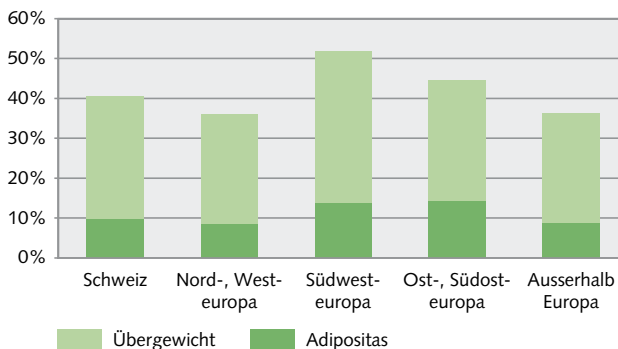
© BFS, Neuchâtel 2014

Regionale und kulturelle Unterschiede

Räumlich betrachtet finden sich zwischen den einzelnen Sprachregionen keine nennenswerten Unterschiede von Übergewicht und Adipositas. In den ländlichen Gebieten sind die Personen unabhängig von Alter oder Geschlecht häufiger übergewichtig oder adipös als Personen in städtischen Gebieten. Die Unterschiede sind bei den Frauen ausgeprägter: 37% der Frauen auf dem Land sind davon betroffen gegenüber 30% der Frauen aus den städtischen Gebieten.

Signifikant ist der Unterschied nach Staatsangehörigkeit. Ausländische Personen weisen häufiger ein zu hohes Körpergewicht auf als Personen mit schweizerischer Staatsangehörigkeit. Allerdings trifft dies nicht auf alle ausländischen Herkunftsgebiete in gleichem Masse zu (G3).

Übergewicht und Adipositas nach Nationalität, 2012 G 3



Quelle: BFS – SGB

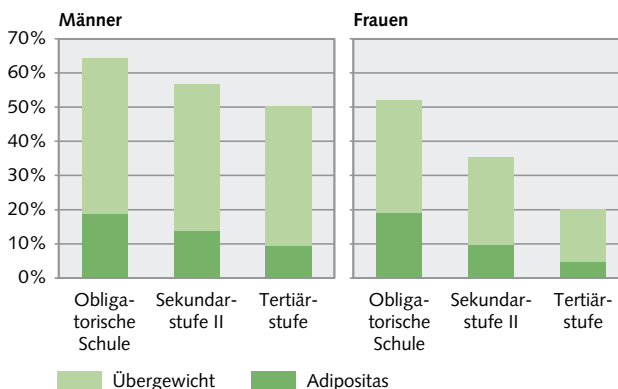
© BFS, Neuchâtel 2014

Personen aus Südwesteuropa sowie Ost- und Südosteuropa sind häufiger adipös als Schweizer Staatsbürger. Demgegenüber weisen Personen aus Nord- und Westeuropa sowie Personen ausserhalb von Europa vergleichsweise ähnliche Werte wie die Schweizerische Bevölkerung auf. Gleichzeitig sind Migrantinnen und Migranten, die seit mehr als 20 Jahren in der Schweiz leben, häufiger von Übergewicht betroffen als Personen mit einer kürzeren Aufenthaltsdauer. Diese Unterschiede können grösstenteils auf den sozioökonomischen Status zurückgeführt werden.

Markante sozioökonomisch bedingte Unterschiede

Bevölkerungsgruppen mit niedrigerem Bildungs- und Einkommensniveau weisen in erhöhtem Masse Übergewicht und Adipositas auf (G4). Dabei fällt auf, dass der soziale Gradient bei den Frauen deutlich stärker ausgeprägt ist als bei den Männern: Frauen, deren Schulbildung nicht die obligatorische Stufe übersteigt, haben ein 3,6 Mal höheres Risiko adipös und ein 2,5 Mal grösseres Risiko übergewichtig zu werden als Frauen mit einer Tertiärbildung.

Übergewicht und Adipositas nach Bildungsniveau, 2012 G 4



Die Auswertung zur Bildung berücksichtigt nur Personen ab 25 Jahren.

Quelle: BFS – SGB

© BFS, Neuchâtel 2014

Bei den Männern existiert zwar ebenfalls ein sozialer Gradient, jedoch ist dieser deutlich weniger markant: Für Adipositas weisen Männer mit obligatorischer Schulbildung ein 2,2 Mal grösseres Risiko und für Übergewicht ein 1,3 Mal grösseres Risiko auf als Männer mit einem Tertiärabschluss.

Die Unterschiede sind auch aus anderen Studien bekannt und betreffen andere Länder ebenso (Sassi 2010). Unklar bleibt jedoch die Richtung des Zusammenhangs zwischen sozialer Position und Adipositas. Einige Studien heben Bildung als Schutzfaktor vor Adipositas hervor, da Gesundheitsinformationen besser aufgenommen und umgesetzt werden. Andere Studien sehen umgekehrt eine tiefe soziale Schichtzugehörigkeit als Folge von Adipositas, welche stigmatisierend wirkt und zu sozialer Benachteiligung führt.

Eine mögliche Erklärung für den stärkeren sozialen Gradienten bei den Frauen liegt in den unterschiedlichen gesellschaftlichen Geschlechtsrollen begründet. Der weibliche Körper unterliegt einer stärkeren sozialen Kontrolle als der männliche und zu hohes Körpergewicht führt zu sozialen Sanktionen.

Einfluss des Ernährungsverhaltens eher gering

Übergewicht und Adipositas hängen nicht nur von sozialen Faktoren ab, sondern auch von weiteren Merkmalen. Dabei interessiert insbesondere auch der Zusammenhang mit Lebensstilfaktoren wie Ernährung und Bewegung. Diese beeinflussen im Zusammenspiel mit der genetischen Disposition die Entstehung von Übergewicht.

Eine angemessene und ausgewogene Ernährung kann einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und das Gewicht haben. Die Entwicklung von Übergewicht wird unter anderem auf eine zu hohe Energiezufuhr zurückgeführt.

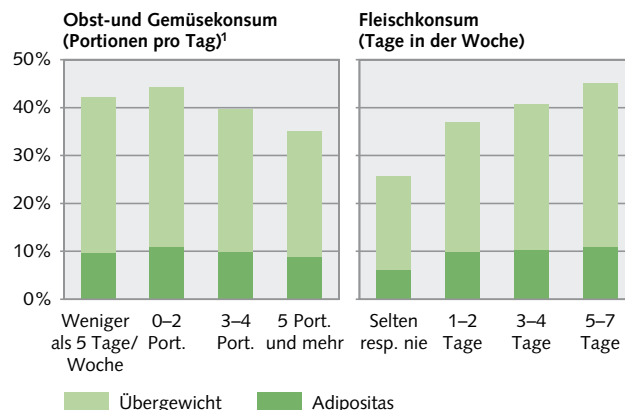
Jeder Dritte achtet nicht auf die Ernährung. Frauen kümmern sich deutlich mehr als Männer um die Ernährung (75% gegenüber 61%). Ältere Personen sind ernährungsbewusster als jüngere, ebenso auch Personen mit höherer Bildung als Personen mit niedriger Bildung. Übergewichtige und Adipöse achten etwas häufiger auf ihre Ernährung als Normalgewichtige.

Bei der Betrachtung des Konsums verschiedener Nahrungsmittel essen 19% der Bevölkerung an mindestens fünf Tagen pro Woche fünf Portionen Früchte oder Gemüse. Frauen tun dies mehr als doppelt so oft wie Männer (26% gegenüber 12%).¹ Der Zusammenhang zwischen Früchte- und Gemüsekonsum und zu hohem Körpergewicht ist eher schwach (G5). Übergewicht kommt bei geringerem Früchte- und Gemüsekonsum häufiger vor, insbesondere bei den Männern. Bei Adipositas ist dieser Zusammenhang nicht signifikant.

Der Zusammenhang zwischen einem zu hohen Körpergewicht und dem Konsum von Fleisch- und Wurstwaren ist hingegen deutlicher (G5). Insgesamt nehmen 18% der Bevölkerung täglich Fleisch- oder Wurstwaren zu sich. Weitere 21% tun dies an fünf oder sechs Tagen in der Woche. Männer essen öfters als Frauen an mindestens 5 Tagen die Woche Fleisch (48% gegenüber 29%). Ein solch häufiger Fleischkonsum wird von Ernährungswissenschaftlern als ungünstig angesehen. Personen, die tendenziell zu oft Fleisch

Übergewicht und Adipositas nach Ernährungsverhalten, 2012

G 5



¹ An mindestens 5 Tagen pro Woche.

Quelle: BFS – SGB

© BFS, Neuchâtel 2014

essen, neigen eher zu Übergewicht und Adipositas als Personen, die weniger als an fünf Tagen die Woche Fleisch essen (45% gegenüber 39%). Der Zusammenhang bleibt bestehen, wenn nach soziodemographischen Merkmalen, Ausbildungsabschluss sowie dem Bewegungsverhalten kontrolliert wird.

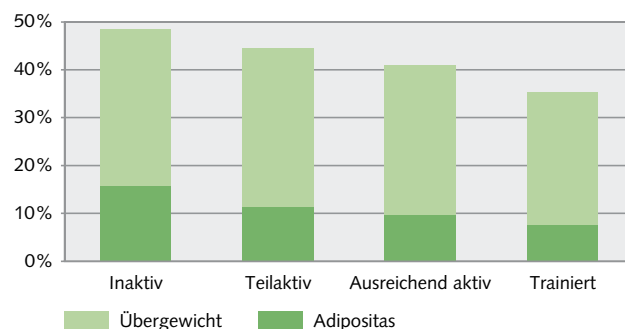
Körperliche Bewegung als Schutzfaktor

Regelmässige Bewegung kann zur Prävention von zu hohem Körpergewicht beitragen und in Kombination mit einer gesunden Ernährung bei Übergewichtigen zu einer Stabilisierung oder Reduktion des Gewichts führen.

Der Anteil derjenigen, die sich ausreichend häufig bewegen, ist zwischen 2002 und 2012 von 63% auf 72% gestiegen.² Gleichzeitig ist der Anteil der Inaktiven von 18% auf 11% der Bevölkerung zurückgegangen.

Übergewicht und Adipositas nach körperlicher Aktivität, 2012

G 6



Quelle: BFS – SGB

© BFS, Neuchâtel 2014

¹ Ernährungsempfehlungen: Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung empfiehlt, täglich drei Portionen Gemüse und zwei Portionen Früchte zu essen. Diese Mengen wurden 2012 von 11% der Bevölkerung konsumiert.

² Bewegungsempfehlungen: Die Bundesämter für Sport und Gesundheit, die Suva, die bfu, Gesundheitsförderung Schweiz und das Netzwerk «Health Enhancing Physical Activity» (Hepa) empfehlen einen minimalen Bewegungsumfang von 150 Minuten pro Woche, in denen sich Herzschlag und Atmung leicht beschleunigen. Alternativ dazu kann man sich auch mindestens 75 Minuten pro Woche so intensiv bewegen, dass man ins Schwitzen gerät bzw. die Atmung und der Puls stark beschleunigt werden. Weitere Auswertungen zur körperlichen Aktivität finden sich in der Kurzpublikation «Bewegung und Gesundheit» (BFS 2014).

Personen mit Bewegungsmangel haben ein höheres Risiko, übergewichtig oder adipös zu sein als Personen, die sich genügend oft bewegen (G 6). Die Unterschiede sind jedoch relativ gering: 39% derjenigen mit ausreichendem Aktivitätsniveau sind übergewichtig oder adipös, während es bei denjenigen, die sich nur ungenügend bewegen, 46% sind. Dies ist ein Hinweis darauf, dass körperliche Betätigung nur bedingt zur Gewichtsreduktion beiträgt. Die Unterschiede manifestieren sich deutlicher bei den Extremen, d.h. zwischen den trainierten und den inaktiven Personen.

Zusammenspiel von Verhaltensweisen entscheidend

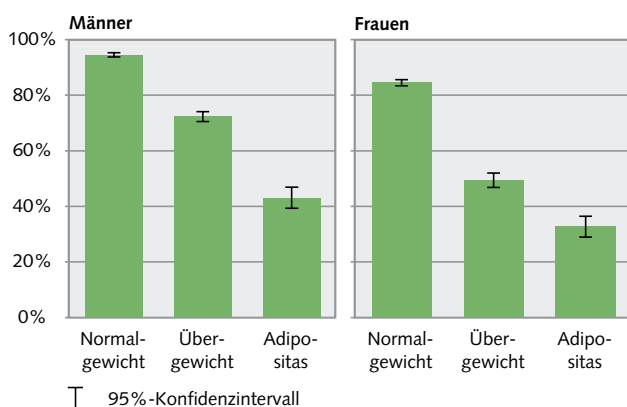
Einzeln betrachtet ist der Zusammenhang zwischen den Lebensstilfaktoren und Adipositas resp. Übergewicht nur gering oder sogar nicht signifikant. Wenn die verschiedenen Verhaltensweisen zusammentreffen, wird der Zusammenhang deutlicher: Personen, die selten Fleisch, dafür viel Früchte und Gemüse essen und sich häufig bewegen, sind deutlich weniger übergewichtig oder adipös als Personen, die weder bei der Ernährung noch bei der körperlichen Aktivität den Gesundheitsempfehlungen nachkommen (27% gegenüber 42%). Die Wahl einer gesundheitsfördernden Lebensweise wird durch strukturelle, soziale, organisatorische und finanzielle Sachzwänge mit beeinflusst.

Männer problematisieren ihr Gewicht seltener

Das Körpergewicht wird nicht nur durch die Genetik, soziodemographische Faktoren und das Gesundheitsverhalten bestimmt, sondern auch durch die Einstellung des Einzelnen und der Gesellschaft zum Körpergewicht. Insgesamt sind rund drei Viertel der Bevölkerung ihrem Körpergewicht gegenüber positiv eingestellt. Männer sind mit ihrem Gewicht zufriedener als Frauen (80% gegenüber 72%) (G 7). Deutliche Geschlechterunterschiede zeigen sich bei den Übergewichtigen, wo 72% der übergewichtigen Männer und 50% der übergewichtigen Frauen mit ihrem Körpergewicht zufrieden sind. Für die Adipösen liegen die Prozentsätze bei 43% resp. 33%. Männer sind häufiger übergewichtig als Frauen, sie scheinen das zu hohe Körpergewicht aber seltener als problematisch wahrzunehmen als Frauen.

Zufriedenheit mit dem Gewicht nach Gewichtsklasse, 2012

G 7



© BFS, Neuchâtel 2014

Gesellschaftliche Schlankkeitsideale prägen die persönliche Bewertung und Einstellung zum Körpergewicht. So ist jede zehnte Person mit Normalgewicht nicht mit ihrem Körpergewicht zufrieden. Allerdings zeichnet sich in den letzten 10 Jahren ein Umdenken ab: Insgesamt war 2002 mehr als jede dritte Person mit ihrem Gewicht unzufrieden, 2012 ist dies noch jede vierte. Der Rückgang zeigt sich in allen Gewichtsklassen. Am grössten ist er bei den Normalgewichtigen, bei denen sich der Anteil Unzufriedener halbiert hat (von 22% auf 11%). Deutlich ist der Rückgang auch bei den Übergewichtigen (von 54% auf 36%) sowie bei den Adipösen (von 76% auf 62%).

Gewichtsreduktion und Diät

Zwei Drittel der Übergewichtigen und über vier Fünftel der Adipösen äussern zudem den Wunsch nach einer Gewichtsreduktion. Sogar bei den Normalgewichtigen wünschen sich 20% der Männer und 38% der Frauen abzunehmen. Dabei zeigt sich deutlich ein sozialer Gradient. Personen mit einem Tertiärabschluss möchten häufiger Gewicht verlieren als Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss (49% gegenüber 43%). Diese Tendenz zeigt sich in allen Gewichtsklassen, insbesondere bei den Normalgewichtigen (33% gegenüber 20%).

Um das Gewicht zu halten oder um Gewicht zu verlieren, ist eine Ernährungsumstellung oftmals erforderlich. Insgesamt haben 8% der Bevölkerung innerhalb des letzten Jahres eine Diät gemacht. Frauen tun dies bedeutend häufiger als Männer (11% gegenüber 7%). Von den Übergewichtigen machen 10% eine Diät (Männer 8%; Frauen 13%); bei den Adipösen sind es 14% (Männer 12%; Frauen 17%).

Datenquelle

Die Publikation stützt sich auf die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB). Die SGB wird seit 1992 alle fünf Jahre durch das Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführt. 2012 hat die fünfte Befragung, die Teil des Erhebungsprogramms der schweizerischen Volkszählung ist, stattgefunden. Insgesamt beteiligten sich 21'597 in einem Privathaushalt wohnhafte Personen ab 15 Jahren an der Befragung.

Bibliografie

Sassi, Franco (2010). *Obesity and the economics of prevention*. OECD
 Cole TJ et al. (2000). *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*. British Medical Journal 320

Impressum

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS), Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Konzept, Redaktion: Marco Storni, Martine Kaeser, Monika Eichholzer, Aline Richard, Kathrin Favero

Layout: DIAM, Prepress/Print

Übersetzung: Sprachdienste BFS, **Sprachen:** Verfügbar als PDF auf Deutsch und Französisch

Auskunft: Bundesamt für Statistik, Auskunftsdienst Gesundheit, Tel. 058 463 67 00, E-Mail: gesundheit@bfs.admin.ch

Bestellnummer: 1491-1200-05, gratis

Bestellungen: Tel. 058 463 60 60, Fax 058 463 60 61, E-Mail: order@bfs.admin.ch